

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE SALUD: LA JUBILACIÓN, PUNTO DE PARTIDA

Autora

Beatriz Ena García

Director

Ángel Orduna Onco

Año 2020

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

ÍNDICE

1.	RESUMEN	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN	4
4.	OBJETIVOS	6
	4. 1. General	6
	4. 2. Específicos.....	6
5.	METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA	7
	5. 1. Búsqueda bibliográfica	7
	5. 2. Metodología del programa de salud.....	9
6.	DESARROLLO	9
	6. 1. Análisis de situación.....	9
	6. 1. 1. Población diana.....	12
	6. 2. Objetivos del programa	13
	6. 2. 1. General.....	13
	6. 2. 2. Específicos	13
	6. 3. Organización de las sesiones y contenido.....	13
	6. 4. Actividades	14
	5. 8. Evaluación	17
7.	CONCLUSIONES	17
8.	BIBLIOGRAFÍA	19
9.	ANEXOS	23

1. RESUMEN

Introducción: La jubilación es un momento clave, ya que a pesar de suponer un desequilibrio en el individuo, también es un buen momento donde introducir y adquirir nuevos hábitos y rutinas que conduzcan a una mejor salud y calidad de vida. Con unas directrices correctas, cada persona puede llegar al envejecimiento saludable, por ello, los sistemas de salud precisan instrumentos que garanticen oportunidades de un envejecimiento satisfactorio y el aumento de la calidad de vida en la tercera edad.

Objetivos: Elaborar un programa de salud de educación sanitaria que prepare a la población ante la jubilación y el envejecimiento saludable.

Metodología: Para la realización de este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos y otras fuentes (portales virtuales, revistas y herramientas virtuales).

Desarrollo: Para realizar el programa se contactará con las personas que cumplan los criterios establecidos y se realizarán 4 sesiones de carácter expositivo y participativo. El contenido de estas sesiones abarcará temas como: adaptación a la nueva etapa, controla tu salud, alimentación, ejercicio físico, mente en forma, depresión y soledad, sexualidad, participar y contribuir. El programa se evaluará mediante dos encuestas sobre los conocimientos de los participantes y una encuesta de satisfacción.

Conclusiones: Con este programa se pretende aumentar el autocuidado de la población en la tercera edad, así como responsabilizarlos de su proceso. En esta área, enfermería desempeña una gran labor, mediante la educación sanitaria, la promoción de hábitos saludables y la prevención de patologías asociadas a la edad.

Palabras clave: Envejecimiento saludable, Educación en salud, Jubilación, Atención primaria de salud.

2. ABSTRACT

Introduction: the retirement is a turning point, because in spite of causing an instability in the person, it's also a good moment where new habits and routines can be introduced that will lead to a better health and quality of life. With the correct guidelines, each person can reach the healthy aging, therefore, the health systems need tools that guarantee opportunities of satisfactory aging and the increase of the quality of life in the old age.

Objectives: To develop a health program of education that prepare the population for the retirement and healthy aging.

Methodology: For the development of this project, a bibliographic search in different databases and other resources (websites, journals and virtual tools) has been carried out.

Development: For develop of this program, the people who meet the criteria will be contacted and 4 sessions, with expository and participatory character, will be conducted. The topics of this sessions will cover subjects like: adaptation to the new phase, control your health, alimentation, physical exercise, mind in shape, depression and loneliness, sexuality, participate and contribute. The program will be evaluated trough two surveys about the participants's knowledge and a satisfaction survey.

Conclusion: The aim of this program is to increase the self-care of the population in the old age, as make them the responsible of their process. In this area, the nurse have a big task, through the health education, the promotion of health habits and the prevention of pathology associated with age.

Keywords: Healthy aging, Health education, Retirement, Primary health care

3. INTRODUCCIÓN

Vivir más años no implica vivirlos de forma saludable, por ejemplo, un estudio muestra que en España, a los 50 años, la población tiene una esperanza de vida de 30.6 años, pero tan solo 18.6 años de esperanza de vida saludable¹. Esta diferencia no solo se basa en el propio avance del envejecimiento, sino también en los hábitos de vida de la población, lo que pone de manifiesto que existen diversas formas de envejecer, pero el propio sujeto es el principal responsable de su proceso².

Las personas mayores han adquirido a lo largo de su vida una serie de hábitos y estilos de vida más arraigados que los que pueden presentar personas más jóvenes. Mientras que ciertas estrategias para introducir cambios en las vidas de estas personas pueden no ser de gran utilidad con estos comportamientos establecidos, tal vez en lo que haya que enfocarse es más en el momento que en el método. Por ello un momento clave sería la jubilación, situación que requiere una adaptación del sujeto a la nueva etapa. A pesar de que el final de la vida laboral supone un desequilibrio en el individuo (descenso de actividad física laboral, pérdida de ambición y menor compromiso en actividades sociales o intelectuales), también es un buen momento donde introducir y adquirir nuevos hábitos y rutinas que conduzcan a una mejor salud y calidad de vida³.

De hecho, la jubilación es un evento que los profesionales de la salud deberían tener en cuenta y seguir como marca el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), dirigido al ámbito de la Atención Primaria. Este programa establece que los profesionales deben realizar un abordaje preventivo de carácter multiprofesional, donde se detecte a los sujetos de mayor riesgo de descompensación biopsicosocial (ANEXO I), en relación con la jubilación⁴. También establece que es necesaria una preparación previa, para asegurar una actitud positiva ante el envejecimiento, la continuidad de buenos hábitos (alimenticios, de ejercicio físico, sociales...) y/o la introducción de nuevos^{2, 4}. La enfermera es especialmente importante en esta preparación, debido a su papel a nivel primario como proveedores de educación sanitaria.

Con unas directrices correctas, cada persona puede llegar al llamado envejecimiento saludable⁵, que sería “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. Este concepto desarrollado por la OMS describe la capacidad funcional como los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella, y estaría formada por la capacidad intrínseca, el entorno y las interacciones de la persona con él⁵.

Partiendo de la capacidad intrínseca de cada persona, que serían sus capacidades físicas y mentales; según como se relacione con el entorno y que influencia tenga este sobre la persona, tendrá un nivel u otro de capacidad funcional. Parte de los cambios fisiológico y homeostáticos que acompañan al envejecimiento son inevitables (dentro de su variabilidad de aparición), pero otra parte son el resultado de las influencias positivas y negativas del entorno, que dan lugar a otras características de salud y lo que determinará finalmente la capacidad intrínseca. Sin embargo, esta capacidad no es la única que determina que una persona logre o no las cosas que le importen, también influyen otras interacciones con el entorno, es decir, que la persona sea capaz de: tener movilidad, crear y mantener relaciones, satisfacer sus necesidades básicas, aprender, crecer y tomar decisiones, y contribuir. Estas capacidades son fundamentales para un buen desarrollo, están conectadas entre sí y muestran el ajuste de la persona y su entorno⁵.

Aunque una persona vea su capacidad intrínseca limitada, mediante la influencia del entorno puede mantener su capacidad funcional. Por ello, el envejecimiento saludable presenta tres escenarios de acción: adultos mayores con capacidad funcional alta y estable, con deterioro de la capacidad, y con pérdida de la capacidad. En todos estos grupos se buscan los objetivos de: prevenir enfermedades crónicas o permitir su diagnóstico temprano, fomentar conductas que aumenten la capacidad funcional, demorar la reducción de la capacidad, manejar enfermedades crónicas avanzadas, garantizar la dignidad, suprimir los impedimentos a la participación y compensar la pérdida de la capacidad^{5, 6}.

Teniendo en cuenta la importancia de este concepto, debería ser un foco de atención por la enfermera, ya que es la responsable de fomentar el autocuidado en la población y los hábitos de vida saludable, además de

prevenir los desfavorables y los trastornos asociados a la edad. La enfermería tiene una visión holística de la persona, y su papel como coordinadora de los recursos sociosanitarios, lo que hace que sea una figura necesaria en el fomento del envejecimiento saludable^{6, 7}.

Teniendo en cuenta el incremento de la esperanza de vida actual y descenso de la mortalidad, el aumento de la calidad de vida en la tercera edad y las oportunidades de un envejecimiento satisfactorio deben ser objetivos primordiales de los sistemas sanitarios, los cuales precisan instrumentos que formulen una respuesta integral en este ámbito⁵.

4. OBJETIVOS

4. 1. General

Elaborar un programa de salud de educación sanitaria que prepare a la población ante la jubilación y el envejecimiento saludable.

4. 2. Específicos

- Recopilar información en referencia a la preparación para la jubilación y el envejecimiento saludable.
- Identificar las áreas de interés formativo de las personas ante la jubilación.
- Diseñar actuaciones de educación, prevención y concienciación dirigidas a las personas en edad de jubilarse.
- Potenciar la función docente de enfermería mediante el desarrollo de programas de salud de educación sanitaria.

5. METODOLOGÍA DE BÚSQUEDA

5. 1. Búsqueda bibliográfica

Para la realización de este trabajo se realizó una búsqueda bibliográfica desde diciembre de 2019 hasta abril de 2020, a través de diversas bases de datos, incluyendo PubMed, Dialnet Plus, y SciELO (Tabla I).

Tabla I. Metodología de búsqueda en bases de datos

BASES DE DATOS	PERFIL DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PubMed	(Healthy Aging) AND (Health Education) AND (Retirement)	75	3
Dialnet PLus	(Envejecimiento saludable) AND (Educación en Salud) AND (Jubilación)	20	2
SciELO	(Envejecimiento saludable) AND (Jubilación)	4	2

Fuente: elaboración propia.

En esta búsqueda se utilizaron unos Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) o sus equivalentes en versión anglosajona (MeSH): Envejecimiento Saludable (Healthy Aging), Educación en Salud (Health Education) y Jubilación (Retirement). Para unir estos descriptores se utilizó el operador booleano AND, y para discernir entre los artículos que eran de interés o no además se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión (TABLA II).

TABLA II. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos que traten sobre envejecimiento saludable, educación en salud en mayores o jubilación	Fecha de publicación anterior a 2015*
Textos en castellano o inglés	Artículos sobre poblaciones jóvenes o no en el rango de la jubilación

Fuente: elaboración propia.

*A pesar de establecer este criterio de exclusión, se decidió incluir unos documentos de la SEGG (2007) y los libros de Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (2009) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (2014), debido a que su contenido aportaba información de gran utilidad, así como un libro del 2014 para el diseño del programa de salud.

Además se consultaron otras fuentes (portales virtuales, revistas y herramientas virtuales), para recopilar más información para la redacción de este trabajo:

TABLA III. Otras fuentes

Portales virtuales	<ul style="list-style-type: none"> - Organización Mundial de la Salud (OMS) - Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) - Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria) - Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP) - Ministerio de trabajo y economía social
Revistas	Geriatrics
Herramientas virtuales	NNNconsult

Fuente: elaboración propia.

La herramienta NNN consult se utilizó para encontrar la información de interés para el desarrollo de las intervenciones y posteriormente se contrastó con los libros de Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

5. 2. Metodología del programa de salud

El diseño del programa de salud de educación sanitaria elaborado en este trabajo va a seguir la siguiente estructura⁸:

- 1) Análisis de situación: identificación y priorización de las necesidades educativas de la población diana.
- 2) Objetivos del programa: qué se pretende conseguir con la intervención educativa.
- 3) Organización de las sesiones y contenido: explicación de los bloques de contenido sobre los que basa el programa.
- 4) Actividades educativas: diseño de las diferentes sesiones educativas.
- 5) Evaluación: explicación del método de evaluación del programa en la comunidad.

6. DESARROLLO

6. 1. Análisis de situación

La jubilación supone en el trabajador una transición de su rol dentro de la comunidad que puede que ni siquiera haya considerado como afrontarlo⁹. El rol del trabajador está instaurado en la persona debido a la rutina y el hábito de muchos años, lo que hace que también se estigmatice la jubilación como el comienzo del declive. Esta visión negativa, junto con la falta de preparación del fin de la actividad laboral, dificulta y empeora el pronóstico de la persona¹⁰.

Uno de los puntos principales en la preparación para la jubilación sería el cambio de perspectiva ante esta situación. Una visión positiva supone un recurso muy poderoso, que permite incluso hacer frente a situaciones de precariedad económica. Pero esta visión surge del contexto social y los medios de comunicación, por lo que será diferente para cada persona¹¹.

Además, desde enfermería, se debería fomentar la educación sanitaria en áreas de interés, en cuanto al envejecimiento saludable, para este colectivo⁹. Ante el paso de los años, las personas quieren mantenerse activas y poder

tomar decisiones fundamentadas sobre su salud, por lo que consideran de gran utilidad la formación sobre hábitos de vida saludable, dieta apropiada, ejercicio físico, estímulos cognitivos, posibles limitaciones futuras, problemas relacionados con el envejecimiento y enfermedades frecuentes, uso del sistema sanitario y recursos sociales, entre otros. Otros aspectos de interés serían actividades culturales y las nuevas tecnologías^{9, 12}.

Otro aspecto a tener en cuenta serían los miedos que se suelen presentar en la tercera edad. Los cambios que acompañan a la edad despiertan temores a las personas en referencia a aspectos como la estética, la pérdida de movilidad y mayor riesgo de caídas, la soledad, la dependencia y la muerte¹³.

Existen multitud de intervenciones que se pueden llevar a cabo desde enfermería para proporcionar formación ante esta nueva etapa de la vida:

- Alimentación: uno de los riesgos que aumentan con la edad es la malnutrición, por ello se debe asegurar una correcta ingesta de nutrientes. Explicar los cambios habituales del envejecimiento que afectan a la alimentación y las nuevas necesidades que se presentarán, el fomento de la dieta mediterránea, aportar medidas de higiene oral y recursos motivacionales para animar a realizar una dieta correcta y talleres prácticos, son algunos de los instrumentos para lograrlo^{7, 14}.
- Ejercicio físico: es uno de los principales instrumentos para alcanzar una mayor independencia funcional y prevenir las caídas y la fragilidad, además, tiene efectos positivos en multitud de esferas del individuo y es un factor protector de un gran número de enfermedades. Desde enfermería se debe fomentar una práctica adecuada y rutinaria, con supervisión y adaptada a las capacidades y limitaciones personales. Se debe explicar los cambios que se pueden presentar respecto a la movilidad, cómo programar el ejercicio, los diferentes tipos de entrenamientos (resistencia, equilibrio, aeróbicos) y que actividades son las más adecuadas para ralentizar el deterioro como andar o ir en bicicleta^{7, 15, 16}.
- Estímulos cognitivos: la mejora de la función cerebral y evitar el deterioro cognitivo reporta grandes beneficios sobre la calidad de vida de la persona. La estimulación cerebral se puede fomentar de muchas maneras, desde el aprendizaje diario y la realización de sudokus o

crucigramas, pasando por la narración de historias, el uso de las nuevas tecnologías o entrenamientos cognitivos protocolizados. En esta área hay que tener en cuenta la visión holística de la persona, ya que las actuaciones a nivel físico influirán a nivel mental y viceversa, por lo que la actividad física y un sueño reparador también reportará beneficios a este nivel^{7, 17, 18}.

- Soledad: la sociedad actual junto con el desarrollo del envejecimiento favorecen que la persona mayor puede sentirse sola, situación que en el caso de ser impuesta puede afectar a su salud. Es un grave problema ya que predispone a la aparición de la depresión, que es el trastorno psiquiátrico más frecuente en los ancianos. Debido a su magnitud se debe prevenir esta situación desde el nivel individual (desarrollo de actividades de ocio, fomentar la participación en actividades sociales y habilidades en comunicación) al comunitario (mantener y reforzar recursos sociales y redes de apoyo, promover la importancia de la familia como soporte fundamental, educación sanitaria y apoyo desde atención primaria)¹⁹.
- Dependencia: es una de las grandes preocupaciones en la tercera edad, la pérdida de salud y autonomía que promueven la disminución de la calidad de vida de la persona. Su prevención se basa en mantener a la persona lo más activa posible y con el mejor nivel de salud alcanzable, para lo que habrá que tener en cuenta todos los aspectos nombrados anteriormente junto con la prevención de enfermedades frecuentes en la tercera edad mediante el uso correcto del sistema sanitario, favorecer la expresión de su sexualidad y la participación de la persona en la comunidad, entre otros^{7, 13}.

Todas estas áreas deberían tratarse en un programa de preparación para la jubilación, y así favorecer el envejecimiento saludable en la población y mejorar su calidad de vida durante la tercera edad.

6. 1. 1. Población diana

A partir del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, se comenzó la ampliación paulatina de la edad de jubilación en España. Suponía el incremento de 65 a 67 años de edad, así como la cotización de 35 años a 38 años y 6 meses, desde 2016 hasta 2027. En el 2020, una persona que haya cotizado 37 o más años, puede jubilarse a los 65 años; mientras que las personas con menores años cotizados, podrán hacerlo a partir de los 65 años y 10 meses. Además de la jubilación total, la legislación española reconoce otras situaciones como la jubilación parcial, la anticipada o la flexible²⁰, lo que muestra la evolución de este momento clave en la vida de los trabajadores.

El programa de salud irá destinado a las personas que cumplan los criterios establecidos:

- Criterios de inclusión:
 - Personas entre los 63 y 65 años.
 - Personas activas laboralmente.
- Criterios de exclusión:
 - Imposibilidad de acudir al programa
 - No querer participar en el programa

Para la captación de las personas destinatarias del programa, se realizaría una reunión con el personal médico y de enfermería del centro de atención primaria, explicándoles los objetivos y contenidos del programa, con el fin de mantener informados a los profesionales del centro. Mediante el Coordinador del Centro de Salud se obtendrían los datos de la población perteneciente al mismo y mediante llamada telefónica, se contactaría con las personas que cumplan el perfil buscado. Aquellas que acepten participar deberían rellenar una hoja de inscripción (ANEXO II). Para mayor difusión se colocarían carteles (ANEXO III) y folletos informativos (ANEXO IV) por el centro, exponiendo el proyecto.

6. 2. Objetivos del programa

6. 2. 1. General

Proporcionar las herramientas necesarias a los participantes para fomentar el envejecimiento saludable después de la jubilación.

6. 2. 2. Específicos

- Aumentar los conocimientos de los participantes sobre los cambios naturales que acompañan al envejecimiento y los controles que se han de llevar a cabo desde la consulta de enfermería de atención primaria.
- Proporcionar herramientas para realizar dietas y rutinas de ejercicio físico acordes a las necesidades futuras de los participantes.
- Facilitar información sobre métodos de estimulación cognitiva y medidas preventivas ante la depresión y la soledad.
- Incrementar los conocimientos de los participantes sobre la sexualidad en la tercera edad y la necesidad de participar y contribuir.

6. 3. Organización de las sesiones y contenido

Se realizaría 4 sesiones en total, a cargo de la enfermera responsable. Cada sesión tendría una duración de una hora y se realizarían semanalmente, teniendo el programa una duración total de 4 semanas. Estas sesiones serían de carácter expositivo y participativo, con un número de participantes entre 10 y 12.

Cada sesión estaría enfocada a unos temas en relación con el objetivo del programa:

- Sesión 1 (ANEXO V):
 - o Adaptación a la nueva etapa
 - o Controla tu salud
- Sesión 2 (ANEXO VI):
 - o Alimentación
 - o Ejercicio físico
- Sesión 3 (ANEXO VII):
 - o Mente en forma
 - o Depresión y soledad

- Sesión 4 (ANEXO VIII):
 - o Sexualidad
 - o Participar y contribuir

6. 4. Actividades

Cada sesión de las 4 de las que se conforman el programa, incluyen unos objetivos y resultados a alcanzar. El docente que impartirá las sesiones será el/la enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud, el cual impartirá dichas sesiones de acuerdo a una estructura previamente fijada y con unos materiales determinados. Cada sesión durará 60 minutos y se realizará en el salón de actos del Centro de salud.

TABLA IV. Sesión 1

Título	Presentación y adaptaciones a la nueva etapa
Objetivos (NIC)	<ul style="list-style-type: none"> - [5210] Orientación anticipatoria - [5520] Facilitar el aprendizaje - [5515] Mejorar el acceso a la información sanitaria
Docentes	Enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud.
Lugar	Salón de actos del Centro de salud.
Duración	60 minutos
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> - 10' Presentación y cuestionario previo al comienzo del programa - 15' Exposición del tema "adaptación a la nueva etapa" - 10' Lluvia de ideas "pérdidas y ganancias de la jubilación" - 15' Exposición del tema "controla tu salud" - 10' Debate en grupo "¿qué puedo hacer por mi salud?"
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador - Proyector - Folios - Bolígrafos
Resultados (NOC)	<ul style="list-style-type: none"> - [0113] Envejecimiento físico - [0121] Desarrollo: adulto mayor - [1806] Conocimiento: recursos sanitarios - [1300] Aceptación: estado de salud

Fuente: Elaboración propia a partir de bibliografías 21-24.

TABLA V. Sesión 2

Título	Alimentación y ejercicio físico
Objetivos (NIC)	<ul style="list-style-type: none"> - [4480] Facilitar la autorresponsabilidad - [4470] Ayuda en la modificación de sí mismo - [5246] Asesoramiento nutricional - [0200] Fomento del ejercicio
Docentes	Enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud.
Lugar	Salón de actos del Centro de salud.
Duración	60 minutos
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> - 20' Exposición del tema "alimentación" - 10' Lluvia de ideas "recetas de cocina acorde con la dieta mediterránea" - 20' Exposición del tema "ejercicio físico" - 10' Lectura de caso (ANEXO IX)
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador - Proyector - Folios - Bolígrafos
Resultados (NOC)	<ul style="list-style-type: none"> - [1855] Conocimiento: estilo de vida saludable - [1854] Conocimiento: dieta saludable - [1633] Participación en el ejercicio

Fuente: Elaboración propia a partir de bibliografía 21-25.

TABLA VI. Sesión 3

Título	Salud mental
Objetivos (NIC)	<ul style="list-style-type: none"> - [4720] Estimulación cognitiva - [5390] Potenciación de la autoconciencia - [5100] Potenciación de la socialización - [5440] Aumentar los sistemas de apoyo
Docentes	Enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud.
Lugar	Salón de actos del Centro de salud.
Duración	60 minutos
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> - 20' Exposición del tema "mente en forma" - 10' Narración de historias

	<ul style="list-style-type: none"> - 20' Exposición del tema "depresión y soledad" - 10' Lectura de caso (ANEXO X)
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador - Proyector - Folios - Bolígrafos
Resultados (NOC)	<ul style="list-style-type: none"> - [0900] Cognición - [1836] Conocimiento: manejo de la depresión - [1203] Severidad de la soledad

Fuente: Elaboración propia a partir de bibliografías 21-23, 25, 26.

TABLA VII. Sesión 4

Título	Sexualidad y participación
Objetivos (NIC)	<ul style="list-style-type: none"> - [5624] Enseñanza: sexualidad - [5248] Asesoramiento sexual - [5360] Terapia de entretenimiento - [5370] Potenciación de roles
Docentes	Enfermero/a que lleva a cabo el programa de salud.
Lugar	Salón de actos del Centro de salud.
Duración	60 minutos
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> - 15' Exposición del tema "sexualidad" - 10' Debate en grupo "¿qué puedo hacer para disfrutar de mi sexualidad?" - 15' Exposición del tema "participar y contribuir" - 10' Lluvia de ideas "Actividades de interés" - 10' Cuestionario de evaluación
Material	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador - Proyector - Folios - Bolígrafos
Resultados (NOC)	<ul style="list-style-type: none"> - [1815] Conocimiento: funcionamiento sexual - [1604] Participación en actividades de ocio - [1501] Desempeño del rol

Fuente: elaboración propia a partir de bibliografías 21-23, 25, 27.

5. 8. Evaluación

La encargada de realizar la evaluación del programa será la enfermera que ha llevado a cabo el proyecto y se realizará de dos maneras.

Por una parte, se hará mediante unas encuestas tipo test (ANEXO X) que se pedirá a los participantes que las realicen en la primera sesión y en la última. Estos cuestionarios servirán para evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes del programa y la efectividad del programa mediante el modo test-retest.

Por otra parte, en la última sesión también se realizará una encuesta de satisfacción (ANEXO XI) mediante una escala tipo Likert, para conocer el grado aceptación del programa por parte de los participantes. Además, por esta encuesta se puede conocer la opinión de los participantes para posibles cambios futuros.

7. CONCLUSIONES

Con el envejecimiento de la población, se pone de manifiesto la necesidad de implantar herramientas en el sistema sanitario para fomentar el envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Aunque las personas tengan una esperanza de vida mayor en la actualidad, no implica mayor calidad de vida en esos años. El envejecimiento saludable pretende que el proceso de envejecer sea satisfactorio y se mantenga el bienestar lo máximo posible.

Mediante este trabajo se ha elaborado un programa de salud de educación sanitaria para preparar a las personas que van a jubilarse y que formarán parte de la llamada tercera edad.

Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica con el fin de conocer aquellas estrategias que permiten aumentar los conocimientos de la población en cuanto a sus áreas de interés y fomentar una alimentación adecuada, la práctica de ejercicio físico, la estimulación cognitiva, la

prevención de la depresión, la plenitud sexual y la participación y contribución a la sociedad.

Mediante las intervenciones expuestas se pretende aumentar al autocuidado de la población así como responsabilizarlos de su proceso, lo cual se ve impulsado por la labor de enfermería. La enfermera es el pilar para la educación sanitaria y la figura capaz de promover hábitos saludables y prevenir patologías asociadas a la edad. Mediante este trabajo se ha pretendido impulsar este aspecto y la necesidad de seguir fomentando el envejecimiento saludable.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Loichinger E, Weber D. Trends in Working Life Expectancy in Europe. J Aging Health [internet] 2016 [acceso el 22 de enero de 2020]; 28 (7): [1194-213]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27590798>
2. Larios Montosa MJ, Caballero León MD, Macía García P. Una nueva salida tras la jubilación el envejecimiento activo. A propósito de un caso. En: Gázquez Linares JJ, Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Mercader I, Barragán Martín AB, Núñez Niebla A. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento. Vol. 3. España: ASUNIVEP; 2015. p. 139-143
3. Celidoni M, Rebba V. Healthier lifestyles after retirement in Europe? Evidence from SHARE. Eur J Health Econ [internet] 2017 [acceso el 22 de enero de 2020]; 18 (7): [805-830]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27670655>
4. Buitrago Ramírez F et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [internet] 2018 [acceso el 23 de enero de 2020]; 50 (Supl 1): [83-108]. Disponible en: <https://papps.es/wp-content/uploads/2019/02/prevencion-transtornos-salud-mental-papps.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. OMS | Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Monografía en internet] Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso el 13 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
6. Leiton Espinoza ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enfermería Universitaria [internet]. 2016 [acceso 15 de abril de 2020]; 13 (3): [139-141]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-el-envejecimiento-saludable-el-bienestar-S1665706316300239>
7. Mostacero Morcillo E, Martínez Martín M L. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. Gerokomos [internet]. 2019 [acceso 18 de febrero de 2020]; 30 (4): [181-189].

Disponible

en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181

8. Ruiz-Giménez Aguilar JL, Martínez González O, Jordán Martín M. Educación para la salud. El empoderamiento de la ciudadanía. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia. 7ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 20014. p. 423-448.
9. Chacón Valera C, Bartolomé Regué M, Font Ritort S, Cabrera Torres E. How to Undertake Aging in a Healthy Way: Changes and Opportunities. Aquichan [internet]. 2019 [acceso 18 de febrero de 2020]; 19 (1): [21-25]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972019000100021&lang=es
10. Contreras Parody MI, Castellano Ramírez J, Hurtado Montiel MD. Salud percibida en personas con jubilación esperable. En: Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Gázquez Linares JJ, Barragán Martín AB, Martos Martínez A, Simón Márquez MM. Investigación en salud y envejecimiento. España: ASUNIVEP; 2018. p. 499-503.+
11. Craciun C, Gellert P, Flick U. Aging in Precarious Circumstances: Do Positive Views on Aging Make a Difference? Gerontologist. [internet] 2017 [acceso el 22 de enero de 2020]; 57 (3): [517-528]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26511272>
12. Cabrera E, Limón E, Font S, Palacios M, Mulet C, Bartolomé M. Necesidades formativas percibidas al envejecer. Cómo afrontar un envejecimiento saludable. Index Enferm [internet]. 2018 [acceso 18 de febrero de 2020]; 27 (3): [138-142]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200003&lang=es
13. Aguilera Gázquez A, Hernández Guerrero C, García Ruiz L. Las fobias y los miedos en la edad avanzada. En: Gázquez Linares JJ, Pérez-Fuentes MC, Molero Jurado MM, Mercader I, Barragán Martín AB, Núñez Niebla A. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento. Vol. 3. España: ASUNIVEP; 2015. p. 689-694

14. Sánchez García AD, Mansilla Calleja E, Adame Fernández S, Valero Ayala L, Barro Lug A. Envejecimiento Activo y Saludable en Centros Residenciales: Escuela de Salud y Bienestar. Paraninfo Digital [Internet]. 2017 [acceso 15 de abril de 2020]; (26). Disponible en: <https://bit.ly/2HIDTtD>
15. Jerez Fernández L, Martín Vargas L, Rodríguez Jerez MM. Actuación enfermera sobre la importancia y beneficios del deporte en la tercera edad. En: Molero Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez Linares JJ, Barragán Martín AB, Simón Márquez MM, Martos Martínez Á. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Vol. 3. España: ASUNIVEP; 2017. p. 53-58.
16. Bauman A, Merom D, Bull FC, Buchner DM, Fiatarone Singh MA. Updating the evidence for physical activity: Summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote "active aging". Gerontologist [Internet]. 2016 [acceso 15 de abril de 2020]; 56: [268-280]. Disponible en: <https://bit.ly/2q5wfSe>
17. Archilla Castillo M, Rodríguez Ruiz JC, Archilla Castillo MI. Mejora de las capacidades cognitivas en personas mayores. En: Molero Jurado MM. Salud y cuidados durante el desarrollo. España: ASUNIVEP; 2017. p. 145-149
18. Fan BJY, Wong RYM. Effect of Cognitive Training on Daily Function in Older People without Major Neurocognitive Disorder: A Systematic Review. Geriatrics [internet]. 2019 [acceso 15 de abril de 2020], 4 (3), 44. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2308-3417/4/3/44/html>
19. Carreño Gómez AM, Medina Robles MI, Godoy Pastor C. La soledad altera la calidad de vida del anciano. En: Molero Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez Linares JJ, Barragán Martín AB, Simón Márquez MM, Martos Martínez Á. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Vol. 3. España: ASUNIVEP; 2017. p. 67-73
20. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 261 (31 de octubre de 2015)
21. Elsevier. NNNConsult [monografía en internet]. España: Elsevier; 2020 [acceso 15 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

- 22.Moorhead S, Johnson M, Maas MJ, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4a ed. Barcelona: Elsevier; 2009
- 23.Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2014
- 24.SEGG. Fichas didácticas. Cuidar la salud. En: SEGG. Guía "Saber envejecer. Prevenir la dependencia". Madrid: SEGG; 2007. 49-60. Disponible en:
<https://www.segg.es/media/descargas/Fichas%20did%C3%A1cticas%20cuidar%20la%20salud.pdf>
- 25.SEGG. Fichas didácticas. Vivir bien. En: SEGG. Guía "Saber envejecer. Prevenir la dependencia". Madrid: SEGG; 2007. 83-106. Disponible en:
<https://www.segg.es/media/descargas/Fichas%20did%C3%A1cticas%20vivir%20bien.pdf>
- 26.SEGG. Fichas didácticas 2. Cuidar la salud. En: SEGG. Guía "Saber envejecer. Prevenir la dependencia". Madrid: SEGG; 2007. 61-80. Disponible en:
<https://www.segg.es/media/descargas/Fichas%20did%C3%A1cticas%20cuidar%20la%20salud%202.pdf>
- 27.SEGG. Fichas didácticas. Sentirse bien. En: SEGG. Guía "Saber envejecer. Prevenir la dependencia". Madrid: SEGG; 2007. 109-136. Disponible en:
<https://www.segg.es/media/descargas/Fichas%20did%C3%A1cticas%20sentirse%20bien.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO I. Factores de riesgo de descompensación biopsicosocial tras la jubilación

- Tipo de jubilación: Sobre todo en las jubilaciones obligadas, impuestas o forzosas
- Sexo del jubilado: Más riesgo en varones.
- Estado previo de salud: Mayor riesgo a menor grado de salud.
- Disminución de diferentes capacidades: En la expresión de sentimientos, en el grado de confianza en sí mismo y en las aptitudes para el aprendizaje.
- Estructura familiar y estado civil: La presencia de hijos dependientes y la ausencia de cónyuge (viudedad) condicionan mayor riesgo.
- Profesión y trabajos previos: Mayor riesgo cuando el grado de satisfacción laboral era alto.
- Escasa motivación o intereses en otras actividades o inadecuada red de apoyo social.
- Cuantía de ingresos insuficientes para las necesidades del jubilado.
- Ausencia de preparación previa para la jubilación.

Fuente: Francisco Buitrago Ramírez et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [internet] 2018 [acceso el 23 de enero de 2020]; 50 (Supl 1): [83-108]. Disponible en: <https://papps.es/wp-content/uploads/2019/02/prevencion-transtornos-salud-mental-papps.pdf>

ANEXO II. Ficha de inscripción para el programa de salud

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA EL PROGRAMA DE SALUD
“LA JUBILACIÓN: Un punto de partida”

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

TELÉFONO DE CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: CP:

NACIONALIDAD:

NIVEL DE ESTUDIOS:

TRABAJO ACTUAL:

....., a de de

Firma del participante:

Fuente: elaboración propia.

ANEXO III. Cartel del programa



LA
JUBILACIÓN
UN PUNTO DE PARTIDA

PROGRAMA DE SALUD DE EDUCACIÓN SANITARIA
ANTE LA JUBILACIÓN Y EL ENVEJECIMIENTO



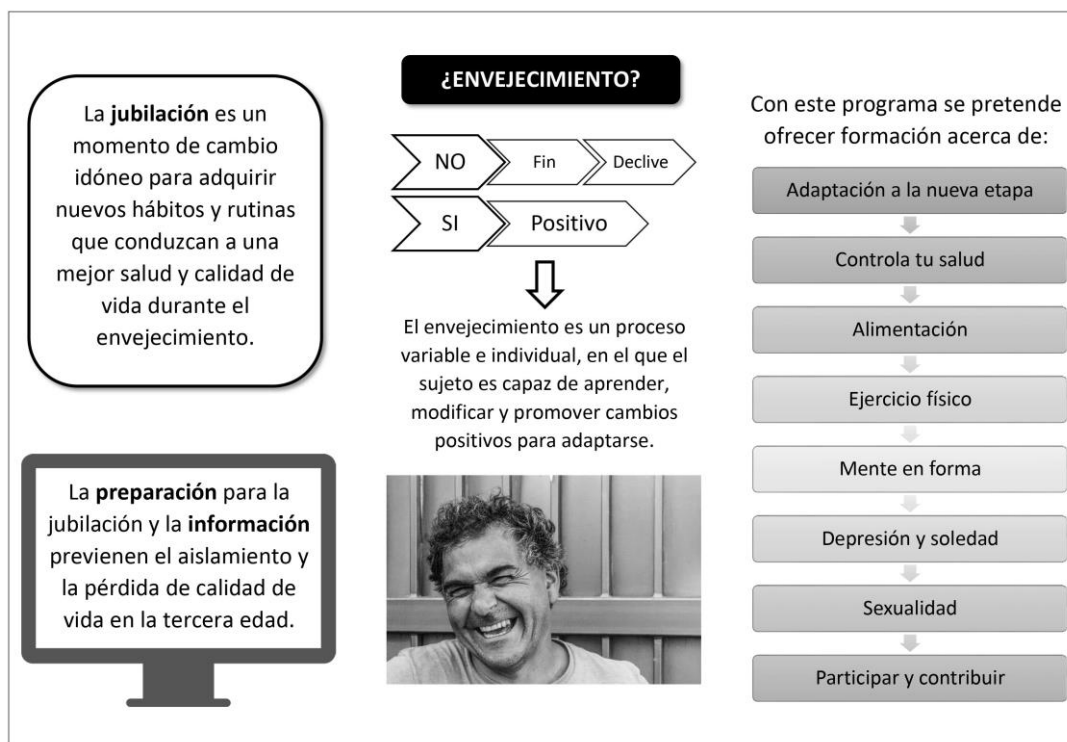
Hay muchas maneras
de envejecer, pero
cada uno es
responsable de su
proceso.

HABLA CON TU ENFERMERA DE
REFERENCIA PARA MÁS INFORMACIÓN

salud
servicio aragonés
de salud

Fuente: elaboración propia.

ANEXO IV. Folleto informativo



Fuente: elaboración propia.

ANEXO V. Contenido de la sesión 1

ADAPTACIÓN A LA NUEVA ETAPA

El envejecimiento saludable es “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. Esta capacidad funcional son los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella.

Partiendo de las capacidades físicas y mentales de cada persona (capacidad intrínseca); según como se relacione con el entorno y que influencia tenga este sobre ella, tendrá un nivel u otro de capacidad funcional.

Cambios que acompañan al envejecimiento:

- Cambios inevitables: acumulación progresiva de daños moleculares y celulares que producen una reducción general de las reservas fisiológicas.
- Características de salud: resultantes de la exposición a las influencias positivas o negativas del entorno durante la vida y las que determinan la capacidad intrínseca de la persona.

Esto determinará la capacidad intrínseca de la persona, pero no el total de la funcional. Esta última depende también de otras interacciones con el entorno, es decir, que la persona sea capaz de: tener movilidad, crear y mantener relaciones, satisfacer sus necesidades básicas, aprender, crecer y tomar decisiones, y contribuir. Estas capacidades son fundamentales para un buen desarrollo, están conectadas entre sí y muestran el ajuste de la persona y su entorno. Aunque una persona vea su capacidad intrínseca limitada, mediante la influencia del entorno puede mantener su capacidad funcional.

La mejor herramienta de la persona en este sentido es el autocuidado, que le permitirá desarrollar aptitudes, habilidades y conocimientos para manejar su situación de salud.

Fuente: elaboración propia a partir de:

- Organización Mundial de la Salud. OMS | Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Monografía en internet] Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso el 13 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Sánchez García AD, Mansilla Calleja E, Adame Fernández S, Valero Ayala L, Barro Lug A. Envejecimiento Activo y Saludable en Centros Residenciales: Escuela de Salud y Bienestar. Paraninfo Digital [Internet]. 2017 [acceso 15 de abril de 2020]; (26). Disponible en: <https://bit.ly/2HIDTtD>

CONTROLA TU SALUD

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en España, por ello desde Atención Primaria se promueve su prevención y diagnóstico temprano. En la tercera edad aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas, entre las que se encuentran las de tipo cardiovascular, así como los factores de riesgo cardiovasculares. La hipertensión arterial (HTA), la dislipemia y la diabetes son tres factores considerados de riesgo, para multitud de enfermedades.

Por ello desde la consulta de enfermería se deben llevar ciertos controles:

- Control de la tensión arterial anual.
- Determinación del colesterol total cada 4 años mínimo.
- Determinación de la glucemia cada 4 años mínimo.

La persona por su parte debe realizar hábitos de vida saludable que prevengan o retrasen su aparición como son una dieta saludable, ejercicio físico o no consumir tabaco, alcohol y otras drogas.

Fuente: Elaboración propia a partir de:

- Brotons Cuixart C et al. Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [internet] 2018 [acceso el 7 de abril de 2020]; 50 (Supl 1): [4-28]. Disponible en: <https://papps.es/wp-content/uploads/2019/02/recomendaciones-preventivas-cardiovasculares.pdf>
- Córdoba García R et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [internet] 2018 [acceso el 7 de abril de 2020]; 50 (Supl 1): [29-40]. Disponible en: <https://papps.es/wp-content/uploads/2019/02/recomendaciones-estilo-vida-papps.pdf>

ANEXO VI: Contenido de la sesión 2

ALIMENTACIÓN

```
graph LR; A((Datos de la población de España)) --- B[Sobrepeso  
•39%]; A --- C[Obesidad  
•22%]; B --- D((Asociados a + de 50 enfermedades y aumento de la mortalidad)); C --- D;
```

Mediante hábitos de vida saludable, se estima que se podrían prevenir hasta el 90% de la diabetes tipo 2, el 80% de las enfermedades cardiovasculares y el 30% de las neoplasias.

La dieta mediterránea reporta grandes beneficios y es la más recomendada. Algunas indicaciones en torno a esta dieta serían:

- Realizar una dieta rica en alimentos de origen vegetal (frutas, verduras y frutos secos)
- Consumo frecuente de legumbres y cereales integrales
- Consumo moderado de pescado, carnes blancas y lácteos
- Consumo bajo de sal, carnes rojas, procesados y alimentos con azúcares añadidos
- Uso del aceite de oliva como grasa culinaria

En cuanto a la distribución de las ingestas, sería conveniente realizar en torno a 4 o 5 ingestas diarias. La distribución de las ingestas sería:

Desayuno	Media mañana	Almuerzo	Merienda	Cena
25%	5%	35%	10%	25%

Las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) generalmente están formadas por un primer y segundo plato acompañado de pan y postre (preferiblemente fruta). Además, estas ingestas deben contener de todos los macro y micronutrientes (lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales). Como refuerzo de las comidas principales, se puede realizar ingestas a media mañana y la merienda.

Fuente: elaboración propia a partir de:

- Mostacero Morcillo E, Martínez Martín M L. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. Gerokomos [internet]. 2019 [acceso 18 de febrero de 2020]; 30 (4): [181-189]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181
- Córdoba García R et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [internet] 2018 [acceso el 7 de abril de 2020]; 50

(Supl 1): [29-40]. Disponible en: <https://papps.es/wp-content/uploads/2019/02/recomendaciones-estilo-vida-papps.pdf>

- Casado Vázquez AR, Barroso Ramírez A, Cruz Barroso R. Guía para enfermeras de atención primaria sobre dieta equilibrada. En: Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Molera MM, Simón MM, Martos A, Barragán AB. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. Vol. 2. España: ASUNIVEP; 2017. p. 943-947

EJERCICIO FÍSICO

Beneficios de la actividad física:

Mayor movilidad,
flexibilidad y
fuerza

Mejor condición
física en general

Aumento la
longevidad

Conservación de
funciones físicas y
mentales

Antes de comenzar con la práctica de ejercicio físico hay que tener en cuenta algunas recomendaciones:

- Se debe programar el tipo de ejercicio y el tiempo en que se realiza, además lo que se pretende es instaurar una rutina.
- Las actividades se pueden hacer durante todo el día, en series diferentes de 8 a 10 minutos de duración cada una, o hacer todos los ejercicios juntos en una única sesión.
- Cuando sea necesario parar y descansar mientras se realiza la actividad. Además se hará un aumento progresivo del tiempo y la intensidad del ejercicio.
- Entender que un programa de ejercicio se compone de: preparación, ejercicio continuo, ejercicios de fuerza y ejercicios de estiramiento.

Tipos de ejercicios:

Tipo	Características	Recomendación	Ejemplos
Ejercicio aeróbico	Ejercicio continuo en el que participan varios grupos musculares para aumentar la frecuencia cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> - 30' de intensidad moderada, 5 días/semana - 20' de nivel intenso, 3 días/semana - Combinación de ambas 	Caminar a paso ligero, nadar, aeróbic acuático, tenis, bailar, bicicleta
Fortalecimiento muscular	Ejercicios dirigidos a los grandes grupos musculares (abdomen, brazos, piernas, hombros y caderas) para aumentar la fuerza y tamaño progresivamente	2 días a la semana (no consecutivos)	Pesas, ejercicios de calistenia con peso, entrenamiento de resistencia
Flexibilidad	Estiramientos que se deben mantener entre 10 y 30"	2 veces /semana, un mínimo de 10'	Estiramientos de hombros, brazos, pantorrillas y yoga
Equilibrio	Pretenden mejorar la postura y coordinación, mediante movimientos suaves, rítmicos y lentos	3 veces/semana	Bailar, tai chi, permanecer sobre un pie

Fuente: elaboración propia a partir de:

- Sánchez García AD, Mansilla Calleja E, Adame Fernández S, Valero Ayala L, Barro Lug A. Envejecimiento Activo y Saludable en Centros Residenciales: Escuela de Salud y Bienestar. Paraninfo Digital [Internet]. 2017 [acceso 15 de abril de 2020]; (26). Disponible en: <https://bit.ly/2HIDTtD>
- De Hoyos Alonso MC et al. Actividades preventivas en los mayores. Actualización PAPPS 2018. Aten Primaria [internet] 2018 [acceso el 7 de abril de 2020]; 50 (Supl 1): [109-124]. Disponible en: <https://papps.es/wp-content/uploads/2019/02/actividades-preventivas-mayores-papps-2018.pdf>

ANEXO VII: Contenido de la sesión 3

MENTE EN FORMA

El deterioro cognitivo es uno de los problemas cada vez más frecuentes en las personas mayores. Para la mejora de la función cerebral y fomentar su estimulación existen diferentes métodos:

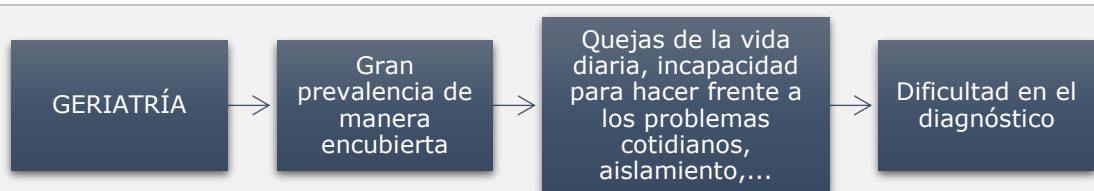
- El uso de la tecnologías de la comunicación (TIC) ya que el aprendizaje de su uso en la tercer edad beneficia el desarrollo de la inteligencia, la atención, la memoria y el lenguaje, entre otros. Además, mediante las TIC se puede acceder a multitud de aplicaciones de estimulación cognitiva para personas mayores o video juegos.
- La universidad para personas mayores también es un buen recurso, así como los programas socio-educativos o las escuelas de promoción y envejecimiento activo. En todos estos programas se fomenta el aprendizaje de nuevos conocimientos.
- La actividad física se conoce que es de gran relevancia en este ámbito con una influencia positiva.
- Actividades cotidianas como leer libros, periódicos o revistas, realizar pasatiempos, jugar a las cartas, conducir o narrar historias producen efectos positivos ya que permiten al individuo exponerse a nuevas actividades y desafíos.
- Las artes plásticas visuales mejoran la capacidad cognitiva.

Fuente: elaboración propia a partir de:

- Mostacero Morcillo E, Martínez Martín M L. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. Gerokomos [internet]. 2019 [acceso 18 de febrero de 2020]; 30 (4): [181-189]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181
- Jerez Fernández L, Martín Vargas L, Rodríguez Jerez MM. Actuación enfermera sobre la importancia y beneficios del deporte en la tercera edad. En: Molero Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez Linares JJ, Barragán Martín AB, Simón Márquez MM, Martos Martínez Á. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Vol. 3. España: ASUNIVEP; 2017. p. 53-58.

DEPRESIÓN Y SOLEDAD

Depresión: trastorno mental caracterizado por una tristeza profunda, ánimo decaído, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psicológicas.

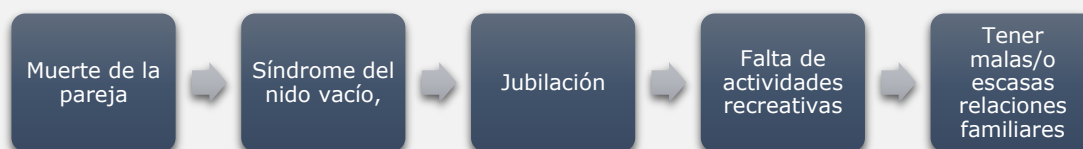


Una posible causa en las personas mayores son los sentimientos de soledad.

Hay que diferenciar entre los diferentes tipos de soledad:

- Socialmente hablando sería estar solo, sin acompañamiento de otra persona, pudiendo ser por elección del propio individuo. Los momentos de soledad pueden ser en beneficio propio (conocerse a sí mismo, reflexión...)
- Cuando esta soledad, física y mental, es impuesta y no por elección, produce síntomas negativos y afecta a la persona.

Algunas causas de esta soledad pueden ser:



La naturaleza social de los seres humanos hace que busquemos la interacción con otras personas para sentirnos bien. De hecho, las redes sociales sólidas pueden aumentar la longevidad y mejorar la calidad de vida, proteger del deterioro funcional y promover su resiliencia.

Para prevenir esta situación se puede trabajar desde diferentes perspectivas:

- Medios personales: realizar actividades de ocio, acudir a lugares donde poder socializar o desarrollar diversas actividades.
- Recursos sociales: pertenecer a grupos de amistades es favorecedor en este aspecto, así como realizar labores de voluntariado.
- Recursos familiares y personas cercanas: la familia es un soporte fundamentales de la persona que se debe mantener y reforzar, además de la red de amistades. Incluso si no existe, hoy en día existen alternativas como el apadrinamiento de mayores.
- Servicios socio-sanitarios: desde atención primaria también se apoya a la persona que se pueda encontrar vulnerable ante esta situación, para prevenir o hacer el diagnóstico precoz cuando fuera necesario.

Fuente: elaboración propia a partir de: Bauman A, Merom D, Bull FC, Buchner DM, Fiatarone Singh MA. Updating the evidence for physical activity: Summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote "active aging". Gerontologist [Internet]. 2016 [acceso 15 de abril de 2020]; 56: [268-280]. Disponible en: <https://bit.ly/2q5wfSe>

ANEXO VIII: Contenido de la sesión 4

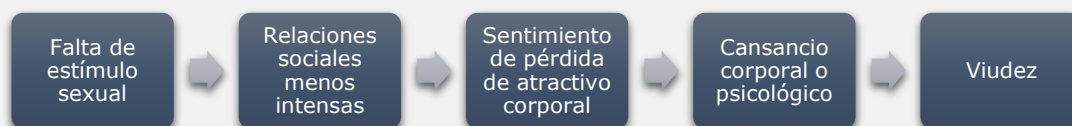
SEXUALIDAD

Engloba todos los planos del ser sexual, desde características biológicas hasta socioculturales y tiene un gran valor a nivel de salud ya que influye positivamente en multitud de áreas. En la vejez, aun en la actualidad, es un tema tabú, se asumía que todos los problemas eran por la edad y se daba por hecho que la tercera edad se acompañaba de la renuncia al sexo y escasa satisfacción sexual. Desmintiendo mitos, la sexualidad debe ser una forma de comunicarse y disfrutar de la vida, además de un instrumento para mejorar la autoestima al sentir placer.

Cambios fisiológicos que influyen en la sexualidad:

Mujer	Bajada del deseo sexual, reducción de la velocidad de la fase excitatoria, deterioro de la mucosa vaginal, acortándose, disminuyendo la lubricación y la elasticidad (lo que puede producir dolor) y las contracciones orgásmicas son menos frecuentes e intensas.
Hombre	Bajada del deseo sexual, menor sensibilidad en zona peneana, lentitud en la erección, y menor turgencia, aumento en el tiempo de eyaculación y disminución, menor esperma, menor frecuencia e intensidad de contracciones en fase orgásmica y aumento de periodo refractario

Otros factores a nivel psicosocial también pueden interferir en esta necesidad como son:



A pesar de estos cambios, se deben asumir como algo natural, para disfrutar de una relación de calidad. Algunas medidas en torno a este aspecto serían:

- Promover un ambiente de privacidad y comodidad para poder relajarse y disfrutar.
- Utilizar los productos disponibles para facilitar tener relaciones sexuales satisfactorias
- Los miembros de la pareja deben entender los cambios que suceden y los acepten con naturalidad.

Todo esto permitirá una vida sexual activa que reporte beneficios como una mejor asimilación de la vejez, mayor positivismo, mejoría de patologías, disminución del dolor, entre otras.

Fuente: elaboración propia a partir de:

- Cruz Barroso R, Barroso Ramírez A, Casado Vázquez AR. La sexualidad del anciano y enfermería. En: Gázquez Linares JJ, Molero Jurado MM, Barragán

Martín AB, Martos Martínez Á, Perez-Fuentes MC, Simón Márq MM. Salud, alimentación y sexualidad en el ciclo vital. Vol. 2. España: ASUNIVEP; 2017. p. 155-159

- López Rivas L, Tortosa Tortosa P, López Gutiérrez F. Abordaje de la sexualidad durante la vejez. En: Gázquez Linares JJ, Molero Jurado MM, Barragán Martín AB, Martos Martínez Á, Perez-Fuentes MC, Simón Márq MM. Salud, alimentación y sexualidad en el ciclo vital. Vol. 2. España: ASUNIVEP; 2017. p. 209-213

PARTICIPAR Y CONTRIBUIR

Mantener estilos de vida activos aumenta la satisfacción, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. El vacío que crea la jubilación debe remplazarse con ocupaciones placenteras y motivantes, además de poder ser una conexión social y formar parte de una agrupación de la sociedad. Estas actividades pueden ser de muy diferentes índoles:

- Actividades de carácter lúdico: viajar, bailar, jugar a la petanca, al dominó o a las cartas, pasear...
- Actividades altruistas: voluntariado, participar en comedores sociales, albergues...

Una actividad que se realiza habitualmente en la tercera edad es el cuidado de otras personas, ya sean nietos u otros parientes. A pesar de que en algunos casos se pueda ver como una carga, por la obligación moral que representa, en otros, es otra forma de satisfacción por tener la oportunidad de ser útiles a los suyos.

Para seguir siendo activos las personas mayores deberán estar abiertas a ser aprendices adaptativos y actuar por preferencias personales más que por ideas sociales. Además, para el desarrollo de actividades así como la socialización es de gran utilidad acudir a talleres en los centros de salud o asociaciones de la tercera edad.

Fuente: elaboración propia a partir de: Ortiz Fernández S, Gómez Coca S, Villamor Ruiz EM. Fomento de la actividad en la jubilación. En: Molero Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez Linares JJ, Barragán Martín AB, Simón Márquez MM, Martos Martínez Á. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. Vol. 3. España: ASUNIVEP; 2017. p. 179-184

ANEXO IX. Caso práctico 1

Miguelina tiene 68 años, es soltera y vive sola en su ciudad. Hasta su jubilación trabajó como limpiadora de una gran empresa. Cuando trabajaba, tenía mucha relación con sus compañeras. Ahora se relaciona con algunas vecinas con las que coincide en la iglesia los domingos.

Desde que se jubiló, se mueve menos. No ha hecho nunca deporte, solo caminaba a diario para ir a la oficina. Ahora ya no pasea.

Se encuentra bastante bien aunque en ocasiones siente el cuerpo, le pesan las piernas. Últimamente, ha notado que ha aumentado bastante de peso. Se ha hecho el firme propósito de hacer ejercicio pero no sabe cómo empezar...

⇒ ¿Por dónde podría empezar?

Fuente: SEGG. Fichas didácticas. Vivir bien. En: SEGG. Guía "Saber envejecer. Prevenir la dependencia". Madrid: SEGG; 2007. 83-106.
Disponible en:
<https://www.segg.es/media/descargas/Fichas%20did%C3%A1cticas%20vivir%20bien.pdf>

ANEXO X. Caso práctico 2

María está preocupada por su vecina Luisa.

Desde que sus hijos se fueron a vivir a otro sitio, Luisa está como ausente, no quiere salir y se niega a pasear como siempre ha hecho con María. Los ratos que están juntas, Luisa apenas habla, y eso que antes no paraba de comentar las noticias del barrio y de lo que oía por la radio.

Sólo quiere estar sola en casa, se arregla cada vez menos y le dice a Luisa que lo que le pasa es normal. El tiempo para y la situación no mejora. María no sabe muy bien que hacer.

⇒ ¿Qué creen que podría hacer María para ayudar a su amiga?

Fuente: SEGG. Fichas didácticas 2. Cuidar la salud. En: SEGG. Guía "Saber envejecer. Prevenir la dependencia". Madrid: SEGG; 2007. 61-80. Disponible en:

<https://www.segg.es/media/descargas/Fichas%20did%C3%A1cticas%20cuidar%20la%20salud%202.pdf>

ANEXO XI. Cuestionario de evaluación de los conocimientos de los participantes del programa.

1. El envejecimiento saludable es:
 - a. El proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.
 - b. La acumulación progresiva de daños moleculares y celulares que producen una reducción general de las reservas fisiológicas.
 - c. Conseguir llegar a la vejez sin enfermedades.
 - d. Poder moverse a partir de los 65 años.
2. ¿Cuáles de los siguientes son factores de riesgo cardiovasculares?
 - a. La diabetes.
 - b. La hipertensión arterial.
 - c. La dislipemia.
 - d. Todas son correctas.
3. ¿Qué recomendaciones son las correctas en relación a la dieta mediterránea?
 - a. Se puede consumir diariamente carnes rojas y procesados.
 - b. Se prefiere el aceite de girasol al de oliva.
 - c. Hay que dar preferencia a los alimentos de origen vegetal (frutas, verduras y frutos secos).
 - d. No se recomienda el consumo de legumbres.
4. ¿Qué recomendación no es correcta en relación a la práctica de ejercicio físico?
 - a. Las actividades se pueden hacer durante todo el día, en series diferentes de 8 a 10 minutos de duración cada una, o hacer todos los ejercicios juntos en una única sesión.
 - b. Hay que acabar todos los ejercicios y no descansar hasta el final de la rutina.
 - c. Se debe programar el tipo de ejercicio y el tiempo en que se realiza.
 - d. se hará un aumento progresivo del tiempo y la intensidad del ejercicio.
5. ¿Qué actividades favorecen la estimulación cognitiva?

- a. El uso de las tecnologías de la comunicación.
 - b. Los programas se fomenta el aprendizaje de nuevos conocimientos.
 - c. La actividad física.
 - d. Todas son correctas.
6. La depresión es:
- a. Una enfermedad inventada.
 - b. Sentirse triste todo el día.
 - c. Un trastorno mental caracterizado por una tristeza profunda, animo decaído, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psicológicas.
 - d. Un trastorno físico caracterizado por una tristeza moderada, animo decaído, alta autoestima, pérdida de actitud por todo y disminución de las funciones psicológicas.
7. La sexualidad en la persona mayor:
- a. Un que quiera no puede, por las limitaciones físicas.
 - b. No tiene importancia.
 - c. Es un mito.
 - d. Debe ser una forma de comunicarse y disfrutar de la vida, además de un instrumento para mejorar la autoestima al sentir placer
8. ¿Qué actividades se pueden realizar tras la jubilación?
- a. Viajar.
 - b. Voluntariado.
 - c. Cuidado de familiares.
 - d. Todas son correctas.

Fuente: elaboración propia.

ANEXO XI. Cuestionario de satisfacción

Marque con una X la casilla que corresponda.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Considero que este programa ha sido interesante para mi formación					
He aprendido conceptos nuevos que desconocía					
Me ha parecido correcto el tiempo empleado en cada sesión					
Ha sido suficiente el temario explicado					
He cambiado la percepción que tenía sobre jubilarme y envejecer					
Recomendaría la realización del programa a conocidos					

Observaciones:

Fuente: elaboración propia.